



La obligación de la UW-Extensión de proporcionar un ambiente seguro para todas las personas que participan en actividades juveniles es una seria responsabilidad. La UW-Extensión llevará a cabo una verificación de antecedentes de los candidatos a voluntarios y verificará periódicamente los antecedentes de voluntarios existentes con el Departamento de Justicia de Wisconsin para asegurar un ambiente seguro para el bienestar de los participantes juveniles. La información que se obtenga no lo(la) descalificará a usted automáticamente de ser considerado(a) para la posición de voluntario.

Nombre _____ * Número de Seguro Social: _____

Dirección: _____

Número de

Teléfono: _____ Número de la Licencia de Manejar _____

Fecha de Sexo _____ Grupo Étnico o

Nacimiento: _____ Masculino Femenino Racial: _____

- Esta es mi postulación para el trabajo de voluntario en 4-H y reconozco y comprendo que, como parte de mi solicitud, se verificarán mis antecedentes.
- ¿Ha sido usted residente del estado de Wisconsin continuamente durante los últimos tres Sí No
- Si no lo ha sido, haga una lista de sus direcciones fuera del estado de Wisconsin, incluyendo el condado y el estado de residencia durante los últimos tres años:

4. Si usted no ha vivido en Wisconsin durante los últimos 3 años, por favor haga un lista de tres personas (que no sean parientes) que puedan comentar acerca de su trabajo con jóvenes:

Nombre: _____ Relación con usted: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Nombre: _____ Relación con usted: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Nombre _____ Relación con usted: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

5. ¿Se ha suspendido o revocado su licencia de manejar durante los últimos 10 años? Sí No

6. ¿Ha sido usted condenado por un crimen o crímenes que involucraron a un menor (incluyendo un fallo suspendido)? Sí No

7. ¿Ha usado o se le ha conocido por otros nombres, como por ejemplo, nombre de soltera, nombre de un matrimonio anterior o cambio legal de nombre? Si es así, ¿qué nombres ha usado? Sí No

8. Reconozco y acepto que yo o la UW-Extensión puede cancelar el acuerdo voluntario en cualquier momento. Certifico que, a mi leal saber y entender, estas respuestas son verdaderas y están completas. Por la presente, autorizo a la UW-Extensión a que realice una investigación de mis antecedentes penales.

Firma: _____ Fecha: _____

* La Ley de Privacidad de 1974 (5U.S.C.552A) requiere que una agencia proporcione el siguiente anuncio a cada persona a quien se le pida que dé un número de seguro social: 1. La autoridad para pedir y usar su número de seguro social en este documento se encuentra en 20 U.S.C. sección 1232g. 2. El dar a conocer el número de seguro social es voluntario; sin embargo, el no proporcionar el número puede resultar en un rechazo de la solicitud. 3. El número de seguro social se usará para todos y cada uno de los propósitos necesarios y habituales de identificación y referencia asociados con su postulación y continuación como voluntario en un programa de la Universidad de Wisconsin Extensión.